

УДК 159.923:159.942

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

І.М.Візнюк

Анотація. Проаналізовано психологічну стійкість особистості, яка дозволяє індивіду зберегти свою психосоматичну цілісність і, навпаки, за її відсутності, сприяє виникненню тривожності, агресивності, дезадаптації.

Ключові слова: психологічна стійкість, психосоматичне здоров'я, психокорекційна програма, психодіагностичні методики.

Аннотация. Проанализирована психологическая устойчивость личности, которая позволяет индивиду сохранить свою психосоматическую целостность и, наоборот, при ее отсутствии, способствует возникновению тревожности, агрессивности, дезадаптации.

Ключевые слова: психологическая устойчивость, психосоматическое здоровье, психокоррекционная программа, психодиагностические методики.

Summary. Psychological resilience identity allows the individual to maintain their integrity and psychosomatic, however, in its absence, contributes to anxiety, aggression, exclusion.

Keywords: psychological stability, psychosomatic health Psychocorrective program psychodiagnostic methods.

Постановка проблеми. У сучасному суспільстві проблема адаптації виступає однією з ключових проблем психологічної науки. Активно вивчається феномен психологічного стресу у трудовій та навчальній діяльності. Спостерігається тенденція до значного зростання кількості нервових розладів та розладів психіки й поведінки. Процес адаптації першокурсників у студентському колективі та соціально-психологічна структура труднощів періоду їх пристосування до нових умов життєдіяльності займають важливе місце при дослідженні психологічної стійкості та здоров'я особистості. Лише за останні роки проблема адаптації учнівської молоді до нового колективу стала предметом спеціальних досліджень.

Аналіз досліджень з даної проблеми. У працях Б.Г.Ананьєва, І.Ф.Аршави, Ю.Ю.Єлісєва, С.А.Кулакова, А.В.Курпатови, С.Д.Максименка, І.Г.Малкіної-Пих, В.Д.Менделевича, Н.Пезешкіана, Г.В.Старшенбаума зазначається, що збереження психологічної стійкості особистості є актуальною проблемою, розв'язання якої означає досягнення особистістю гармонійного розвитку, підтримання оптимального психічного здоров'я протягом всього життя.

Виклад основного матеріалу. Вступаючи до вищого освітнього закладу, студенти стикаються з рядом проблем, що пов'язані з недостатньою психологічною готовністю до навчання у вищому освітньому закладі, з руйнуванням роками вироблених установок, навичок, звичок, ціннісних орієнтацій вихованців середньої школи і виробничих колективів, втрати роками закріплених взаємин з колективом та формуванням нових навичок, а також з невмінням здійснювати психологічну саморегуляцію власної діяльності та поведінки. Зі вступом до вищого навчального закладу юнаки і дівчата потрапляють у нові, незвичні для них умови, що неминуче спричиняє злам динамічного стереотипу і пов'язаних з ним емоційних переживань.

Нерідко соціально-психологічна дезадаптація породжує втрату сформованих позитивних установок і відносин студента-першокурсника. Важким наслідком дезадаптації є стан напруженості і фрустрації, зниження активності студентів у навчанні, втрата інтересу до громадської роботи, погіршення поведінки, невдачі на першій сесії, а в ряді випадків – втрата віри у свої можливості, розчарування у життєвих планах. Усе це призводить до психічного перевантаження, яке власне і знижує адаптативні можливості і, як наслідок, сприяє порушенню психічного здоров'я особистості [1].

Одним із ефективних механізмів адаптації до вищезгаданих змін, превентивним чинником стосовно психосоматичних порушень є психологічна стійкість особистості.

Стійкість – складна інтегративна якість людини, яка здатна забезпечити високу продуктивність діяльності та поведінки у складних життєвих обставинах, гармонізувати особистісні й соціокультурні цінності [2].

Потреба визначення структури та функцій психологічної стійкості особистості в ситуації психосоматичного порушення та на цій основі розробки засобів її відновлення зумовила таку дослідницьку модель: встановлення причиново-наслідкових зв'язків між явищами, формування певного явища та дослідження впливу одного й того ж явища на людей з різними характеристиками. Побудова такого експерименту дала можливість відшукати структуру змінених та збережених форм психічної діяльності, встановити каузальні залежності між досліджуваними явищами та сформулювати методику корекції і відновлення досліджуваного феномену. Саме тому у схемі дослідження поєднано констатувальну, формувальну стратегії та стратегію зіставлення.

В експериментальному дослідженні були задіяні 104 особи, з них 34 – психосоматично здорові люди (контрольна група – КГ), та 70 хворих із психосоматичними розладами (експериментальна група – ЕГ): хворобами шлунково-кишкового тракту (ШКТ), серцево-судинні (СС) та шкірні (ШП).

З'ясовано, що особи з високим рівнем стійкості характеризуються гнучкістю мислення, вираженою незалежністю, оптимістичністю, ризиковістю, наполегливістю, зосередженістю на пошуку оптимальних шляхів подолання стресових ситуацій, умінням диференціювати значиме та другорядне, знаходити суттєві зв'язки між явищами. Для психологічно стійкої особистості характерні такі риси, як емоційна компетентність, середній рівень тривожності, агресивності, перевага позитивного настрою, активної дійової спрямованості особистості, поведінкова узгодженість, адаптивність, стриманість, здійснення власних можливостей, орієнтація на збереження й підтримку психосоматичного здоров'я.

Відмітимо також, що психологічно стійка особистість безупинно розвивається, свідомо контролює своє життя, поведінку й тим самим визначає свою долю; узагальнюючи власні поразки й перешкоди, визнає свої переваги й недоліки задля перемоги в майбутньому; керується власними судженнями, не маскується під вигаданий образ, виконуючи ті або інші соціальні ролі, не змішує їх зі своїм дійсним «Я»; не живе в минулому, продовжуючи бути жертвою реальних або уявних конфліктів; вона, орієнтуючись на майбутні цілі й місії, чітко усвідомлює сьогодення й адекватно взаємодіє в ньому; віддаючи перевагу спокою й стабільності, прагне до підкорення нових вершин, професійного та особистісного зростання, збагачення досвіду тощо.

Для групи осіб з середніми показниками психологічної стійкості особистості характерні занижена активність, працездатність і самопочуття, дифузія, неоднозначність тих особистісних утворень, показники яких знаходяться у межах середніх значень.

Представники групи осіб із низькими показниками психологічної стійкості особистості відрізняються домінуванням негативного настрою, емоційною напруженістю, нестійкістю базових утворень, низьким рівнем предметної і соціальної пластичності, занадто високим рівнем особистісної тривожності, агресивністю, гіпертрофованим або зниженим рівнем поведінкової активності, дистимічності, що дезактивує їхню життєдіяльність і свідчить про дисбаланс у структурних елементах психологічної стійкості особистості, та суттєво впливає на успішність навчального процесу.

Психологічна стійкість особистості як захист фізичного й психічного здоров'я від факторів стресогенного походження багато в чому залежить від самої людини, її бажання й уміння користуватися тими або іншими прийомами психічної саморегуляції.

Комплексна психокорекційна програма психологічної стійкості (КПКПІС) особистості в ситуації психосоматичного порушення була спрямована на відкриття особистістю різних сторін власного «Я» своєї самосвідомості, пізнання себе в процесі самоаналізу, власного Я-образу у системі ціннісних міжособистісних взаємовідносин.

Для вивчення індивідуальних особливостей збереження стану оптимального функціонування людини та ресурсів психологічної стійкості особистості ми використали низку надійних і валідних психологічних діагностик.

Порівняльний аналіз за методикою *16-PF P. Кеттелла* (рис. 1) результатів досліджуваних експериментальної групи «до» її реалізації та «після» її впровадження з контрольною групою дозволив констатувати, що низькі та високі показники емоційно-вольового блоку досліджуваних експериментальної групи набули середніх величин, тобто істотно поліпшились порівняно з контрольною групою та їх початковим рівнем.

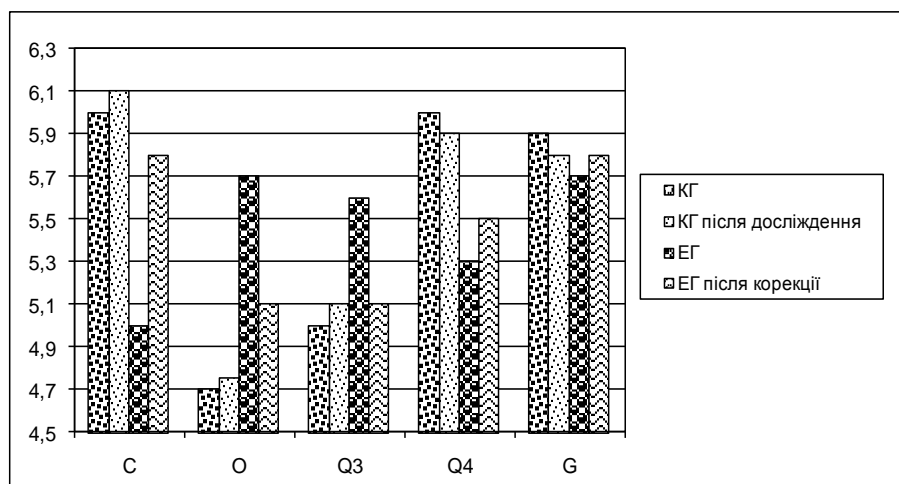


Рис. 1. Результати дослідження характерологічних профілів за методикою *16-PF P. Кеттелла*

Найсуттєвіших позитивних зрушень зазнали «індивідуальні» показники (фактори С – емоційна стійкість, О – ступінь тривожності і Q₃ – наявність внутрішніх напружень). Досліджувані експериментальної групи майже досягли рівня емоційної стійкості контрольної при середньому стелі у 5,8 (6,0 у КГ, 5,0 у експериментальної групи до корекції). Помітно знизилися показники ступеня тривожності (зі стелю 5,7 до 5,1 при середньому у контрольної групи 4,7) та наявності внутрішніх напружень (зі стелю 5,6 до 5,1 при середньому у КГ 5,0).

У вищенаведеній діаграмі показано відмінності характерологічних особливостей ЕГ осіб згідно з результатами після застосування психокорекційної програми: фактор С тепер характеризує людей цієї групи як спокійних, зрілих, упевнених, постійних, що не бояться складних ситуацій, емоційно стійких; фактор О – впевнених у собі, спокійних, які вмюють радіти життю, наполегливі, безстрашні, живуть безкорисливо та невимушено, адекватно реагують на зовнішню критику; за фактором Q₃ ми бачимо дисциплінованих, відповідальних осіб, які здатні до самоконтролю, володіють сильними вольовими якостями, що дозволяє бути гарними фахівцями у виконанні соціальних вимог і контролерами своїх емоцій, для яких актуальною є турбота про свою репутацію, авторитет і здоров'я; фактор Q₄ вказує на вміння відпочити, загальну розслабленість, релаксацію організму, що є несвідомим тимчасовим відключенням на шляху реалізації творчого потенціалу; фактор G підкреслює у досліджуваних стриманість, рішучість, обов'язковість, відповідальність, готовність до дії, завзятість у досягненні мети, соціальну унормованість, виражену силу характеру «супер-Его» тощо.

Після завершення етапу формування проводилися зіставлення результатів як у контрольній групі осіб («до» і «після» дослідження), так і в експериментальній групі осіб («до» і «після» дослідження), а також порівняльний аналіз результатів в ЕГ і КГ на початковому та завершальному етапі діагностики. Оцінка статистичних даних відмінностей між досліджуваними вибірками здійснювалась за критерієм t-Ст'юдента. Результати порівняльного аналізу даних КГ («до» і «після» дослідження) не виявили між ними статистично значущих розбіжностей. Разом з тим, результат аналогічного порівняння експериментальної вибірки показав істотні відмінності (табл. 1).

Відмінності середніх величин психологічних властивостей у осіб із соматичними порушеннями «до» і «після» дослідження

Соматичні порушення	ШКТ		СС		ШП	
	на початку	після	на початку	після	на початку	після
Психологічні властивості						
Врівноваженість	27,5	28,9*	28,7	31,7*	26,5	29,1*
Тривожність	64,44	41,7**	41,2	28,19**	38,6	18,0**
Самоактуалізація	61,6	65,54	47,69	76,1*	43,84	60,18*
Адаптивність	12,5	16,0**	13,29	18,35**	11,4	17,42**

Примітки: * – достовірність є значущою на рівні $p \leq 0,05$; ** – на рівні $p \leq 0,01$.

Встановлено, що в осіб «до» експерименту рівень тривожності, дезадаптації значно вищий, ніж «після», тоді як рівень самоактуалізації і врівноваженості «до» експерименту достовірно нижчий ніж «після» впровадження КПКППС ($p \leq 0,05-0,01$).

У результаті проведення аналізу наявності міжгрупових відмінностей у показниках досліджуваних параметрів між членами КГ та ЕГ після експерименту ($t = 2,72$; $p \leq 0,01$) встановлено, що рівень психологічної стійкості в учасників ЕГ наблизився до нормативних даних, що вказує на доцільність використання розробленої програми.

Таким чином, впровадження психокорекційної програми відновлення психосоматичного здоров'я сприяє актуалізації ресурсів психологічної стійкості особистості, прагненню до самоактуалізації, формуванню ціннісно-смыслових орієнтацій.

Аналіз результатів дослідження дає підстави дійти висновку, що інтегративна оцінка параметрів психологічної стійкості особистості дозволяє надати достатньо об'єктивну прогностичну оцінку різноманітним психосоматичним порушенням.

Із нижченаведеної діаграми видно ефективність застосування корекційної програми формування психологічної стійкості особистості в ситуації психосоматичного порушення СС, ШКТ і ШП. Дана результативність показує вагомість підвищення психологічного ресурсу особистості з психосоматичними розладами.

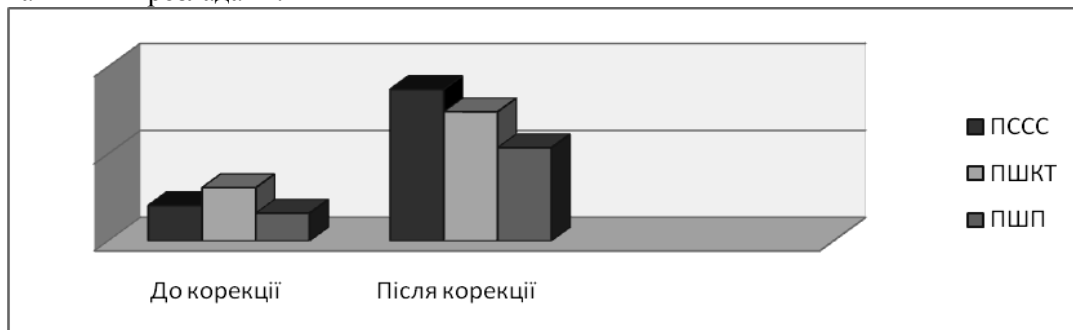


Рис. 2. Рівень психологічної стійкості особистості в ЕГ осіб «до» і «після» корекції

Аналіз результатів показав, що психологічна стійкість в осіб із порушеннями ССС (5,8) після корекції значно перевищує цей показник у осіб із ПШКТ (5,1) і ПШП (4,9). Це свідчить про середньо-високий рівень стійкості осіб цієї групи. Експериментальним шляхом встановлено взаємозв'язки психологічної стійкості з рівнем життєвого напруження, показники якого вимірювались за допомогою переліку симптомів Джона Хопкінса. Виявилося, що високий показник життєвого напруження не є конституційною передумовою виникнення хвороб. У осіб експериментальної групи з високим рівнем суб'єктивного стресу низький показник психологічної стійкості є предикатом розвитку соматичних деструкцій, тоді як високі показники стійкості сприяють збереженню здоров'я. Крім того, високий рівень психологічної стійкості особистості пов'язаний із розвинутою уявою і креативністю у нестандартних ситуаціях при високому рівні напруження. Адекватне усвідомлення та оцінка ситуації, рефлексивне відображення людиною своїх дій і обставин, які є результатом особистісного вибору та відповідальності, у соматично хворих осіб з високою життєстійкістю набувають значення ресурсу, досвіду, що дозволяє адаптуватись до проблем із здоров'ям, гармонійно трансформуючи смисложиттєві орієнтації. Отримані результати формувального експерименту показали, що в учасників ЕГ психосоматичний фактор займає вже не провідне місце у визначенні смисложиттєвих орієнтацій, а набув значення цілеспрямованого характеру із збереженням основних компонентів життєтворчості, самореалізації тощо.

Висновки. Проведений аналіз результатів дослідження дозволяє визначити чинники та структуру психологічної стійкості особистості, доповнює проблему здоров'я особистості глибинною конструкцією психосоматичних взаємозв'язків, регламентує принципи та засоби формування, збереження та відновлення психосоматичного здоров'я особистості. Психологічна стійкість особистості в ситуації психосоматичного порушення обумовлена ієрархією базових утворень (цілеспрямованість, життєрадісність, енергійність, наполегливість, терпіння, ентузіазм, сміливість, толерантність, безпечність тощо), які сприяють урівноваженості та адаптації людини у сфері соціально-комунікативних взаємозв'язків, оволодінню різними формами та моделями розв'язання конфліктів, становлять потенціал для збереження та відновлення психосоматичного здоров'я.

Література

1. Ананьев В. А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли в человекознании / В. А. Ананьев // Психология здоровья ; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : ПИТЕР, 2000 – С. 57–103.
2. Балл Г. А. Психологическое содержание личностной свободы: сущность и составляющие / Г. А. Балл // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18. – № 5. – С. 96–114.
3. Бодров В. А. Прогнозирование эмоциональной устойчивости операторов с помощью моделей стресс-ситуаций / В. А. Бодров // ВМЖ., 1973. – № 1. – С. 47–50.
4. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер Ком, 1999. – 528 с. – (Серия «Мастера психологии»).
5. Водопьянова Н. Е. Психология здоровья / Н. Е. Водопьянова, Н. В. Ходырева // Весник ЛГУ. – 1991. – Вып. № 4. – С. 50–58. – (Серия 6).
6. Воспитание психической устойчивости курсантов средствами и методами физической подготовки / Ю. А. Бородин, В. Б. Добровольский, С. В. Романчук, В. С. Таран // Физ. воспитание студ. творч. спец. – 2003. – № 1. – С. 30–40.
7. Рева О. М. Формування емоційної стійкості у ранньому юнацькому віці : автореф. дис. на здобуття ступеня канд. психол. наук за спец. 19.00.07 “Педагогічна та вікова психологія” / Рева Олена Миколаївна. – К., 2005. – 20 с.
8. Рубинштейн С. Л. Психологическая наука и дело воспитания / С. Л. Рубинштейн // Проблемы общей психологии. – М. : Педагогика, 1976. – С. 182–192.